



ÁREA DE SERVICIOS DE RETIRO
INFORMACIÓN GENERAL DE PARTICIPANTES DEL SISTEMA
(ACTIVOS, INACTIVOS, PENSIONADOS Y/O BENEFICIARIOS)

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Complete el formulario en computadora o manuscrito a bolígrafo; libre de tachaduras y borrones. Devuelva el mismo a la mayor brevedad posible a la Oficina Central y/o Sucursal del Sistema.

Nombre y Apellidos		Fecha de Nacimiento	Seguro Social
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Sexo		Teléfonos	
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	Residencia:	Correo Electrónico
		Celular:	
Estatus Civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Viudo(a)

II. DATOS DEL EMPLEO

Nombre del Patrono		Puesto que Ocupa	
Región/Municipio		Oficina o División	
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Tiempo en el empleo:	Estatus del empleado:	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Transitorio
		<input type="checkbox"/> Confianza	<input type="checkbox"/> Contrato
Tiempo Cotizado en otras instituciones gubernamentales:	<input type="checkbox"/> ASR	<input type="checkbox"/> AEE	<input type="checkbox"/> UPR

III. DATOS DEL PENSIONADO

Fecha de Retiro:	Tipo de Pensión:	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Años de Servicio	<input type="checkbox"/> Edad y Años de Servicio
(dd/mm/aa)		<input type="checkbox"/> Ley 70-2010	<input type="checkbox"/> Diferida	<input type="checkbox"/> Incapacidad

IV. DATOS GENERALES (NOTIFICACIONES)

En la eventualidad de no poder localizarme, se pueden comunicar con el (la) suscribiente a través de:

Nombre y Apellidos		Relación con el Participante	
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Sexo		Teléfonos	
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	Residencia:	Correo Electrónico
		Celular:	



V. NOTIFICACIONES

1. Conforme al Artículo 7.3 de la Ley 160-2013, todo miembro del Sistema de Retiro para Maestros convicto por la comisión de delitos al erario público, perderá los beneficios adquiridos en el Sistema.
2. Todo maestro que pase a ocupar puestos de carácter administrativo en el Departamento de Educación o cualquier Oficina del Director Escolar adscrita a un municipio o cualquier institución de enseñanza pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con excepción de la Universidad de Puerto Rico, mediante carta deberán constar su intención de continuar acogidos a este Sistema.
3. Deberán solicitar por escrito ingresado al Sistema los maestros que pertenecen a organizaciones magisteriales reconocidas por ley e instituciones privadas reconocidas por el Departamento de Educación y Consejo General de Educación y los miembros de la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
4. De tener servicios prestados y no cotizados en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o en algunas entidades privadas de la que dispone la ley como acreditables, por las cuales desee la acreditación, debe orientarse a través del Sistema.
5. De haber cotizado a otro Sistema de Retiro, podrá transferir las aportaciones siempre que sea miembro de este Sistema. Recomendamos que haga las gestiones de inmediato con el Sistema de Retiro donde cotizó.
6. De haber retirado sus aportaciones, podrá reembolsar las mismas con los intereses aplicables, siempre que se reingrese en el servicio y haya trabajado por lo menos un (1) año.
7. Se incluye el formulario SRM-SB-006 denominado "Designación de Beneficiarios", el cual deberá mantener actualizado en nuestro Sistema.

VII. CERTIFICACIÓN

Certifico que la presente información es completa y correcta.

Firma del Participante

Fecha (dd/mm/aa)